【別紙第1号】

**奨学金貸与申請書**

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人済生会今治病院

　院長　　松野　剛　様

申請者　氏名

私は、奨学金の貸与を受けたいので、済生会今治病院新人医師応援奨学金制度規程第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

奨学金の貸与を受けることになったときは、同規定を遵守し、同規程に規定する必要勤務期間、医師として済生会今治病院における業務に従事します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生（満　　　歳） |
| 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 大　学 | 名　　称 | 大学 |
| 学部・学科 | 学部　　　　学科（　　　学年） |
| 所在地 |  |
| 卒業見込年月 | 年　　　　　月 |
| 現住所  及び  電話番号 | | 〒　　　－  電話番号　　　　－　　　　－ |
| 帰省先住所  及び  電話番号 | | 〒　　　－  電話番号　　　　－　　　　－ |